

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Kesehatan merupakan nikmat Allah yang paling berharga dalam kehidupan ini. Namun hidup di zaman yang serba modern seperti sekarang ini akan menghadapi berbagai tantangan untuk hidup sehat. Jika tidak menjaga pola hidup dengan sehat maka penyakit akan menghampiri. Salah satunya yaitu penyakit diabetes melitus. Penyakit diabetes merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar. Menurut hasil studi global yang dilakukan oleh *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2000, penyakit diabetes melitus telah menjadi penyebab dari 4,6 juta kematian. Indonesia menempati urutan ke empat jumlah penyandang diabetes terbesar di dunia, yaitu sebesar (8,4 juta) setelah India (31,7 juta), Cina (20,8 juta) dan Amerika Serikat (17,7 juta). Diperkirakan pada tahun 2030 penyandang penyakit diabetes akan meningkat sampai dengan sejumlah 21,3 juta.¹

¹ Johana E. Prawitasari, *Psikologi Terapan*, (Jakarta: Erlangga, 2012), p. 223.

Setiap orang mendambakan kesehatan baik sehat secara jasmani maupun rohani. Sehat dalam Islam bukan hanya untuk memberikan panduan bagaimana manusia mengupayakan kesehatan secara fisik. Sehat juga menganjurkan upaya penanganan minimal praktek-praktek praktis yang mempunyai efek-efek rohaniah kali ini menyebutkan bahwa sehat meliputi aspek tubuh, kejiwaan, perasaan, dan akal pikiran.²

Sebenarnya penyakit diabetes tidak muncul secara tiba-tiba. Akan tetapi melalui beberapa tahap. Tahap yang pertama diawali dengan faktor resiko gaya hidup, terutama obesitas dan berkurangnya aktivitas fisik. Jika tidak dapat dikelola dengan baik penyakit ini bisa berpotensi mengalami berbagai komplikasi dengan penyakit lainnya. Komplikasi diabetes dapat menyerang seluruh alat tubuh mulai dari rambut sampai dengan ujung kaki seperti gangguan kardiovaskuler, kerusakan otak, mata, ginjal, dan gangren (ujung jari menghitam dan menjadi borok), dan amputasi pada bagian organ tubuh.³

Perubahan kondisi fisik pada penderita diabetes melitus yang mengalami amputasi dapat menyebabkan kondisi stres. Indikasi stres

² Najib Kality, *Pengobatan Ala Nabi Saw*, (Solo: Pustaka Semantika, 1991), p. 12.

³ Johana E. Prawitasari, *Psikologi Terapan*, (Jakarta: Erlangga, 2012), p. 224.

yang muncul pada penderita diabetes melitus pasca amputasi dapat ditinjau dari beberapa aspek diantaranya stres sangat berpengaruh terhadap pengendalian dan tingkat kadar gula dalam darah. Individu yang menghadapi situasi yang dapat menimbulkan stres maka respon fisiologis yang muncul berupa peningkatan hormon adrenalin yang akhirnya dapat mengubah cadangan glikogen dalam hati menjadi glukosa. Kadar glukosa darah yang tinggi secara terus menerus dapat menyebabkan komplikasi diabetes. Stres juga dapat meningkatkan selera makan dan membuat penderita sangat lapar khususnya pada makanan kaya karbohidrat dan lemak, sehingga stres dapat menjadi musuh yang paling berbahaya bagi penderita diabetes melitus.⁴

Dipandang dari segi medis, sosio ekonomi, psikologis, kuantitas serta kualitas hidup, amputasi merupakan alternatif terbaik. Tidak semua pasien diabetes melitus yang memiliki luka dan harus di amputasi mau melakukan amputasi karena adanya berbagai alasan seperti pasien enggan di amputasi karena takut cacat dan ada pula karena biaya untuk amputasi berkisar 1-5 juta Rupiah, biaya yang tentunya tidak sedikit. Selain itu setelah pasien menjalani amputasi

⁴ Laila Mufida Sadikin, "Coping Stress Pada Penderita Diabetes Melitus", *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, Vol. 02, No. 03 (September, 2013), p. 19.

bukan berarti pasien akan pulih seperti semula akan tetapi pasien akan kehilangan salah satu anggota tubuhnya dan akan kesulitan untuk beraktivitas.⁵

Pada kasus penderita diabetes melitus yang mengalami kasus amputasi, banyak pasien yang tidak percaya diri dan cemas atas kesembuhan dirinya. Fenomena yang terjadi pada pasien diabetes melitus pasca amputasi di Kecamatan Sajira yaitu, mereka mengalami stres dalam dirinya seperti keadaan ekonomi, keluarga, pekerjaan, dan lain-lain yang sangat berat. Permasalahan tersebut merupakan salah satu problem yang harus ditangani dengan serius. Adapun latar belakang mereka sangat bervariasi, baik dari segi, umur, latar belakang sosio-ekonomi, pendidikan, dan lain-lain. Perbedaan tersebut kadangkala berpengaruh terhadap sikap mereka dalam menghadapi penyakit diabetes melitus yang diderita.⁶

Kondisi pasien dilihat dari segi psikologis kedokteran bahwa pasien diabetes melitus pasca amputasi akan mengalami fase rasa cemas, gelisah, sedih, dan murung apabila pasien itu tidak bisa

⁵ Laila Mufida Sadikin, "Coping Stress Pada Penderita Diabetes Melitus", *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, Vol. 02, No. 03 (September, 2013), p.22.

⁶ Wawancara dengan Fd, (26 tahun), Petugas Puskesmas Di Kecamatan Sajira, Rabu 31 Oktober 2017.

menerima keadaan yang menimpa dirinya. Pasien diabetes melitus pasca amputasi diharapkan dapat membantu mengurangi persoalan yang dihadapinya.⁷

Adapun cara untuk menyelesaikan permasalahan tersebut yaitu dengan cara menerapkan terapi *client centered therapy (cct)* yaitu suatu metode perawatan psikis yang dilakukan dengan cara berdialog antara konselor dengan klien, agar tercapai gambaran yang serasi antara *ideal self* (diri klien yang ideal) dengan *actual self* (diri klien yang sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya). Tujuan terapi *client centered therapy (cct)* yaitu kesiapan konseli menerima keadaannya. Terapi ini akan diterapkan pada penderita diabetes pasca amputasi tujuannya untuk memotivasi, dan mengatasi stres pada penderita.⁸

Dari latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Penerapan Terapi *Client Centerd Therapy (CCT)* Untuk Mengatasi Stres Pada Penderita Diabetes Melitius Pasca Amputasi di Kecamatan Sajira Kabupaten Lebak”.

⁷ Lina Ema Purwanti, “Faktor Risiko Komplikasi Kaki Diabetik”, *Jurnal Kesehatan Indonesia*, Vol. 07, No. 01 (Desember, 2016), p. 27.

⁸ Sofyan S Willis, *Konseling Individual Teori dan Praktek*, (Bandung: Alfabeta, 2007). p.63.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kondisi stres pada penderita diabetes melitus pasca amputasi di Kecamatan Sajira?
2. Bagaimana penerapan *client centered therapy (cct)* terhadap penderita diabetes melitus pasca amputasi di Kecamatan Sajira?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisa kondisi stres pada penderita diabetes melitus pasca amputasi di Kecamatan Sajira.
2. Untuk menganalisa pelaksanaan terapi *client centered therapy (cct)* terhadap penderita diabetes melitus pasca amputasi di Kecamatan Sajira.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah keilmuan yang berkaitan dengan bimbingan dan konseling Islam khususnya di bidang keilmuan psikologi umumnya bagi Fakultas Dakwah UIN Sultan Maulana Hasanudin Banten.

2. Secara praktis

Memberi sumbangan pemikiran pada kemajuan Kecamatan Sajira. khususnya kepada keluarga pasien, untuk menerapkan terapi *client centered therapy (cct)* terhadap pasien agar bisa lebih baik dan bermanfaat bagi individu, universitas, bangsa dan negara.

E. Tinjauan Pustaka

Terdapat beberapa hasil penelitian yang terkait dan ada relevansinya dengan judul penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Kosim (2016) yang berjudul “Layanan *Client Centered Therapy (CCT)* Dalam Mengatasi Masalah Pribadi Dan Sosial Siswa ” (Studi Kasus di MTSN 1 Ciruas Serang-Banten) kesimpulan dari penelitan ini adalah Layanan *client centered therapy (cct)* mampu mengatasi masalah pribadi dan sosial siswa terutama mengatasi masalah psikologis seperti cemas.⁹

Perbedaan penelitian Kosim dengan penelitian ini adalah pada penelitiannya memfokuskan pada peserta didik, sedangkan penelitian ini fokus pada pasien diabetes. Dan penelitian Kosim

⁹ Kosim. “Layanan Client Centered Counseling Dalam Mengatasi Masalah Pribadi Dan Sosial Siswa”, (*Skripsi, Fakultas Da'wah, IAIN SMH Banten, 2016*),p. 12-14.

studi kasusnya di sekolah sedangkan penelitian ini dilakukan di masyarakat.

2. Astuti Puji Utami (2016) yang berjudul “Gambaran Koping Stres Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambit Ponorogo Jawa Timur” kesimpulan penelitian ini adalah bahwa koping stres pada pasien diabetes melitus sangat berperan penting dalam mengatasi stres pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sambit Ponorogo Jawa Timur karena koping stres dapat membantu mengurangi stres pada pasien diabetes melitus dan membantu untuk cepat sembuh.¹⁰

Perbedaan penelitian ini dari Astuti Puji Utami membahas gambaran koping stres pada pasien diabetes melitus sedangkan penelitian ini membahas terapi *client centered therapy (cct)* untuk mengatasi stres pada penderita diabetes melitus penelitian Astuti Puji Utami menggunakan metode penelitian kuantitatif sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif.

3. Hesti Nur Asiani (2010) yang berjudul “ Meningkatkan Kemandirian Siswa

¹⁰ Astuti Puji Utami, “Gambaran Koping Stress Pada Pasien Diabetes Melitus“, (*Skripsi, Fakultas Da’wah, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2016*), p.10-11.

Dalam Mengambil Keputusan Menggunakan Terapi *Client Centere d Therapy (CCT)*".¹¹ Penelitian ini menjelaskan upaya pengembangan manusia tidak lain adalah upaya untuk mengembangkan segenap potensi yang ada pada diri manusia secara individual dalam segenap dimensi kemanusiannya, agar ia menjadi manusia yang seimbang antara kehidupan individual dan sosialnya, kehidupan jasmaniah dan kehidupan rohaniah, kehidupan dunia dan akhirnya menggunakan Layanan *client centered therapy (cct)*.

Perbedaannya dengan penelitian ini adalah dari objek penelitian adalah siswa sedangkan penelitian saya adalah pasien serta penelitian ini studi kasusnya di sekolah sedangkan penelitian saya di masyarakat.

F. Kerangka Pemikiran

1. Pengertian terapi *client centered therapy (cct)*

Carl R. Rogers mengembangkan *client centered therapy (cct)* sebagai reaksi terhadap apa yang disebutnya keterbatasan - keterbatasan mendasar dari psikoanalisis. Pada hakikatnya, pendekatan *client centered* adalah cabang dari terapi *humanistic* yang menggaris bawahi

¹¹ Hesti Nur Aini, "Meningkatkan Kemandirian Siswa Dalam Mengambil Keputusan Menggunakan Layanan Client Centered", (*Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik Jurusan Ilmu Komunika,s,i 2010,*) p. 15-16.

tindakan mengalami klien berikut dunia subjektif dan fenomenalnya. Pendekatan *client centered* ini menaruh kepercayaan yang besar pada kesanggupan klien untuk mengikuti jalan terapi dan menemukan arahnya sendiri. Menurut *Rogers* yang dikutip oleh *Gerald Corey* menyebutkan bahwa *client centered therapy (cct)* merupakan teknik konseling dimana yang paling berperan adalah klien sendiri, klien dibiarkan untuk menemukan solusi mereka sendiri terhadap masalah yang tengah mereka hadapi. Hal ini memberikan pengertian bahwa klien dipandang sebagai partner dan konselor hanya sebagai pendorong dan pencipta situasi yang memungkinkan klien untuk bisa berkembang sendiri.¹²

Terapi *client centered therapy (cct)* adalah suatu metode perawatan psikis yang dilakukan dengan cara berdialog antara konselor dengan klien, agar tercapai gambaran yang serasi antara *ideal self* (diri klien yang ideal) dengan *actual self* (diri klien sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya).¹³

Jadi definisi terapi *client centered therapy (cct)* adalah terapi yang berpusat pada klien dengan cara memberikan kebebasan kepada

¹² Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: Refika Aditama, 2009), p.91

¹¹ Sofyan S, Willis, *Konseling Individual Teori dan Praktek*, (Bandung: Alfabeta, 2007), P.

klien untuk mengungkapkan perasaannya agar ia lebih mengetahui masalahnya sendiri dan bagaimana cara menemukan solusinya sendiri agar klien bisa lebih percaya diri.

2. Pandangan tentang sifat manusia

Teori Rogers tentang pandangan manusia yang dikutip oleh Prayitno dan Erman Amti disebutkan bahwa terapi ini sering juga disebut dengan pendekatan yang beraliran *humanistic*. Yang mana menekankan pentingnya pengembangan potensi dan kemampuan secara hakiki ada pada setiap individu. Potensi dan kemampuan yang telah berkembang itu menjadi penggerak bagi upaya individu untuk mencapai tujuan-tujuan hidupnya. Manusia merupakan makhluk sosial di mana keberadaan setiap manusia ingin dihargai, dan diakui keberadaannya serta mendapatkan penghargaan yang positif dari orang lain dan rasa kasih sayang adalah kebutuhan jiwa yang paling mendasar dan pokok dalam hidup manusia. Pandangan tentang sifat manusia menolak konsep tentang kecenderungan-kecenderungan negatif dasar.¹⁴

3. Konsep teori kepribadian dalam *client centered therapy (cct)*

Rogers sebenarnya tidak terlalu memberi perhatian kepada teori kepribadian. Baginya cara mengubah dan perhatian terhadap proses

¹⁴ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: Refika Aditama, 2009), p.91.

perubahan kepribadian jauh lebih penting dari pada karakteristik kepribadian itu sendiri. Namun demikian, karena dalam proses konseling selalu memperhatikan perubahan-perubahan kepribadian, maka atas dasar pengalaman klinisnya Rogers memiliki pandangan-pandangan khusus mengenai kepribadian, yang sekaligus menjadi dasar dalam menerapkan asumsi-asumsinya terhadap proses konseling. Kepribadian menurut Rogers merupakan hasil dari interaksi yang terus-menerus antara organisme, dan medan fenomenal. Untuk memahami perkembangan kepribadian perlu dibahas tentang dinamika kepribadian sebagai berikut:

a. Kecenderungan mengaktualisasi

Rogers beranggapan bahwa manusia adalah makhluk unik dan memiliki kemampuan untuk mengarahkan, mengatur, mengontrol dirinya dan mengembangkan potensinya.

b. Penghargaan positif dari orang lain

Self berkembang dari interaksi yang dilakukan manusia dengan realitas lingkungannya, dan hasil interaksi ini menjadi pengalaman bagi individu. Lingkungan sosial yang sangat berpengaruh adalah orang-orang yang bermakna baginya, seperti orang tua atau terdekat lainnya. Seseorang akan berkembang secara

positif jika dalam berinteraksi itu mendapatkan penghargaan, penerimaan, dan cinta dari orang lain.¹⁵

4. Tujuan terapi *client centered therapy (cct)* adalah menciptakan iklim yang kondusif bagi usaha membantu klien untuk menjadi seorang pribadi yang berfungsi penuh. Guna mencapai tujuan terapi tersebut perlu mengusahakan agar klien bisa memahami hal-hal yang ada di balik topeng yang dikenakannya. Tujuan dasar dari layanan terapi *client centered therapy (cct)* yaitu sebagai berikut:

a. Keterbukaan pada pengalaman

Yaitu perlu memandang kenyataan tanpa mengubah empati yang cermat dan dengan usaha untuk memahami kerangka acuan internal klien, terapis memberikan perhatian terutama pada persepsi diri klien dan persepsinya terhadap dunia.

b. Kepercayaan terhadap diri sendiri

Yaitu salah satu tujuan terapi adalah membantu klien dalam membangun rasa percaya terhadap diri sendiri. Pada tahap permulaan terapi, kepercayaan klien terhadap diri sendiri dan terhadap putusan-putusannya sendiri sangat kecil. Mereka secara khas mencari saran dan jawaban-jawaban dari luar karena pada dasarnya mereka tidak

¹⁵ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: Refika Aditama, 2009), P.93.

mempercayai kemampuan dirinya untuk mengarahkan hidupnya sendiri.

c. Tempat evaluasi internal

Yaitu yang berkaitan dengan kepercayaan diri, berarti lebih banyak mencari jawaban-jawaban pada diri sendiri bagi masalah- masalah keberadaannya. Dia menetapkan standar- standar tingkah laku dan melihat ke dalam dirinya sendiri dalam membuat putusan- putusan dan pilihan- pilihan bagi hidupnya.¹⁶

5. Peran konselor dalam *client centered therapy (cct)*

Dalam pandangan Rogers, konselor lebih banyak berperan sebagai partner klien dalam memecahkan masalahnya. Dalam hubungan konseling, konselor ini lebih banyak memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan segala permasalahan, perasaan dan persepsinya, dan konselor merefleksikan segala yang diungkapkan oleh konseli. Agar peran ini dapat dipertahankan dan tujuan konseling dapat dicapai, maka konselor perlu menciptakan iklim atau kondisi yang mampu menumbuhkan hubungan konseling.¹⁷

¹⁶ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: Refika Aditama, 2009), P.96.

¹⁷ Latipun, *Psikologi Konseling*, (Malang: UMM Press, 2008), P.106

Inti dari terapi *client centered therapy (cct)* ialah klien harus aktif untuk menemukan solusi atas permasalahannya, maka dalam teori ini terdapat teknik-teknik yang diterapkan pada penelitian ini.

6. Teknik-teknik terapi *client centered therapy (cct)*

Teknik-teknik terapi *client centered therapy (cct)* adalah sebagai berikut:

- a. **Mendengar aktif (*active listening*)** merupakan memperhatikan perkataan konseli, sensitif terhadap kata atau kalimat yang diucapkan, intonasi dan bahasa tubuh konseli.
- b. **Menginterpretasi (*interpreting*)** merupakan kemampuan konselor dalam menginterpretasi membutuhkan keterampilan yang tinggi karena konselor harus dapat menyampaikan interpretasi bukan dogma. Selain itu, konselor juga harus dapat menentukan waktu yang tepat untuk melakukan interpretasi dan memberikan kesempatan bagi konseli untuk melakukan refleksi atas pernyataan interpretasi konselor.
- c. **Berempati (*empathizing*)** merupakan kemampuan konselor untuk dapat melakukan empati konselor harus memiliki perhatian dan penghargaan kepada konseli.

d. Memberi dukungan (supporting) merupakan upaya memberikan penguatan dan penguatan kepada konseli, terutama ketika mereka berhasil membuka informasi-informasi personal. Konselor memberikan dukungan dengan memberikan perhatian penuh kepada konseli tersebut dengan cara mendengar aktif terhadap apa yang konseli katakan, mendekatkan diri secara psikologis, dan merespon dengan penuh dukungan.¹⁸

Dalam proses terapi *client centered therap (cct)* terdapat tahapan-tahapan sebagai berikut:

Tahap 1 proses dimana konselor menjelaskan proses konseling menggunakan terapi *client centered therapy (cct)* kepada konseli. Dimana dalam tahap ini konselor bertugas memberi keberanian kepada konseli untuk mengungkapkan perasaannya.

Tahap 2 tahapan selanjutnya adalah konselor berusaha agar konseli dapat memahami dan menerima keadaan dirinya, artinya tahap ini terapi berpusat pada konseli dimana proses konseling sepenuhnya terpusat pada konseli. Sedangkan tugas konselor dalam tahap ini mencoba memberi semangat, dukungan, dan motivasi.

¹⁸ Gantina Komala Sari, *Teori Dan Teknik Konseling*, (Jakarta: PT Indeks, 2011), P.271.

Tahap 3 tahap ini adalah dimana konseli mampu membuat tindakan seperti menyusun perencanaan dan merealisasikan pilihannya itu.

7. Pengertian stres

Dalam ilmu psikologi stres diartikan sebagai suatu kondisi kebutuhan tidak terpenuhi sehingga menimbulkan adanya ketidakseimbangan. Teori stres bermula dari penelitian *Cannon* pada tahun 1929 pada saat itu ia melatih para dokter untuk menggunakan riwayat hidup penderita sebagai sarana diagnostik karena banyak dijumpai kejadian traumatik pada penderita yang menjadi penyebab penyakitnya, penelitian ini berkembang pada awal tahun 1950-an para ahli perilaku mempelajari hubungan perilaku dengan sistem kekebalan tubuh ternyata ada hubungan antara stres dengan penyakit.¹⁹

Stres adalah sebuah kondisi seseorang yang mengalami tuntutan emosi yang berlebihan dan waktu yang membuatnya sulit memfungsikan secara efektif terhadap wilayah kehidupan. Keadaan ini dapat mengakibatkan munculnya cukup banyak gejala, seperti depresi,

¹⁹ Imam Musbikin, *Terapi Shalat Untuk Kesehatan*, (Yogyakarta: Cakrawala Ilmu, 2011), P.199.

kelelahan kronis, mudah marah, gelisah, impotensi, dan kualitas kerja yang rendah.²⁰

Stres merupakan satu dampak perubahan sosial dan akibat dari suatu proses modernisasi yang biasanya diikuti oleh proliferasi teknologi, perubahan tatanan hidup serta kompetisi antar individu yang makin berat.²¹

Stres adalah ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan manusia tersebut. Dengan perasaan yang dapat diekspresikan seperti perasaan takut, frustrasi, depresi, bimbang, resah, cemas, rasa bersalah, dan khawatir.²²

Stres adalah respon yang tidak spesifik dari tubuh terhadap tuntutan yang diterimanya. Definisi yang sederhana ini menghubungkan komponen dari stres yaitu, antara tuntutan (bersifat eksternal), dan respon atau tanggapan (bersifat internal).²³

²⁰ Graham Ricahards, *Psikologi Serial Konsep-Konsep Kunci*, (Yogyakarta: Baca, 2009), P. 318.

²¹ Imam Musbikin, *Terapi Shalat Untuk Kesehatan*, (Yogyakarta: Cakrawala Ilmu, 2011), P.200.

²² Palupi Widyastuti, *Manajemen Stress*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2004), P. 2.

²³ Imam Soeharto, *Penyembuhan Rehabilitasi*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2004), p. 122.

Stres adalah respon organisme untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan-tuntunan yang berlangsung. Tuntunan- tuntunan ini bisa jadi berupa hal-hal yang faktual saat itu, bisa jadi juga hal-hal yang baru mungkin akan terjadi, tetapi dipresepsi secara aktual.²⁴

Stres adalah satu abstraksi. Orang tidak dapat melihat pembangkit stres (*stressor*). Yang dapat dilihat ialah akibat dari pembangkit stres. Menurut Hans Selye, guru besar emiritus dari Universitas Montreal dan penemu stres. Sebagai seorang ahli faal, ia terutama tertarik pada bagaimana cara stres mempengaruhi badan. Ia mengamati serangkaian perubahan biokimia dalam sejumlah organisme yang beradaptasi terhadap berbagai macam tuntutan lingkungan. Rangkaian perubahan ini ia namakan *general adaptation syndrome*, yang terdiri dari tiga tahap. Tahap pertama, ia namakan tahap alarm (tanda bahaya). Organisme memasuki tahap kedua, tahap *resistence* (perlawanan). Organisme memobilisasi sumber-sumbernya supaya bisa menghadapi tuntutan. Jika tuntutan berlangsung terlalu lama, maka sumber-sumber penyesuaian ini mulai habis dan organisme mencapai tahap terakhir, yaitu tahap kehabisan tenaga.²⁵

²⁴ Sutardjo A. Wirahmihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung: PT Reflika Aditama, 2005), p.44.

²⁵ Suyoto Munandan, *Psikologi Industri dan Organisasi*, (Jakarta: UI – Press 2008), p. 371.

Jika diterapkan pada orang maka sindrom adaptasi umum dapat diuraikan secara singkat sebagai berikut jika seseorang untuk pertama kali mengalami situasi penuh stres, maka mekanisme pertahanan dalam badan diaktifkan kelenjar-kelenjar mengeluarkan atau melepaskan adrenalin, dan hormon-hormon lain dalam jumlah yang besar, dan perubahan-perubahan yang terkoordinasi berlangsung dalam sistem saraf pusat (tahap alarm). Jika paparan terhadap stres berlanjut maka mekanisme pertahanan badan secara perlahan-lahan menurun sampai menjadi tidak sesuai, dari organ-organ gagal untuk berfungsi seharusnya. Proses pemunduran ini dapat mengarah ke penyakit dari hampir semua bagian dari badan.

Pada umumnya kita merasakan bahwa stres merupakan suatu kondisi yang merasakan bahwa stres merupakan suatu kondisi yang negatif, suatu kondisi yang mengarah ke timbulnya penyakit fisik ataupun mental, atau mengarah ke perilaku yang tak wajar makin tinggi dorongannya untuk berprestasi, makin tinggi tingkat stresnya dan makin tinggi juga produktivitas dan efesiennya.²⁶

²⁶ Suyoto Munandan, *Psikologi Industri dan Organisasi*, (Jakarta: UI – Press 2008), P. 372.

8. Gejala Stres

Untuk mengetahui apakah diri kita atau orang lain mengalami stres, dapat dilihat dari gejala-gejalanya, baik fisik maupun psikis.

- a. Gejala fisik, di antaranya: sakit kepala, sakit jantung dan jantung berdebar-debar, insomnia (sulit tidur), menjadi gugup (*nervous*), mudah lelah, keluar keringat, kurang selera makan, dan sering buang air kecil.
- b. Gejala psikis, diantaranya: gelisah atau cemas kurang dapat konsentrasi belajar atau bekerja. Sikap apatis (masa bodoh) , sikap pesimis, hilang rasa humor, malas belajar atau bekerja, sering melamun, dan sering marah-marah atau bersikap agresif (baik secara verbal, seperti: kata-kata kasar dan menghina, maupun non-verbal, seperti menempeleng, menendang, membanting pintu, dan memecahkan barang-barang).²⁷

9. Faktor-faktor yang dapat menimbulkan stres

Faktor-faktor yang dapat menimbulkan stres disebut stresor dibedakan atas 3 golongan yaitu:²⁸

²⁷ Syamsu Yusuf Dan A Justika Nurishan, *Landasan Bimbingan Dan Konseling* (Bandung: PT Remaja Rosada Karya,2009), P.45.

²⁸ Imam Musbikin, *Terapi Shalat Untuk Kesehatan*, (Yogyakarta: Cakrawala Ilmu, 2011), P.199

- a. Stressor fisikbiologik yaitu seperti infeksi, rasa nyeri, dan pukulan.
- b. Stresor psikologis yaitu seperti takut, khawatir, cemas, marah, kekecewaan, kesepian, dan jatuh cinta.
- c. Stresor sosial budaya yaitu seperti menganggur, perceraian, dan perselisihan.

Stres bisa menyebabkan turunnya daya tahan atau sistem kekebalan tubuh seseorang. Sama halnya dengan pasien diabetes melitus pasca amputasi yang belum menerima bagian anggota tubuhnya diamputasi dapat menimbulkan stres. Apalagi saat pasien tidak ada yang mendampingi dan mensupport dalam proses penyembuhan hal itu menjadikan perasaan stres terhadap pasien diabetes melitus pasca amputasi sehingga akan adanya kekhawatiran dan pikiran-pikiran negatif tentang kondisi fisiknya yang tiba-tiba menjadi seorang disabilitas.

8. Upaya Mengatasi stres

Seseorang yang mengalami stres, secara alamiah ia akan memberikan respon terhadap stres yang dialaminya tersebut. Dalam psikologi respon itu dinamakan koping. Secara lebih spesifik, Lazarus berpendapat koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara

konstan dalam upaya untuk mengatasi internal dan eksternal. Koping yaitu bagaimana orang berupaya mengatasi emosi yang umumnya negatif yang ditimbulkannya. Lazarus & Folkman mengidentifikasi dua dimensi koping yaitu: ²⁹

- a. Koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) mencakup bertindak secara langsung untuk mengatasi masalah atau mencari informasi yang relevan dengan solusi.
- b. Koping yang berfokus pada emosi (*emotion focused coping*) merujuk pada berbagai upaya untuk mengurangi berbagai reaksi emosional negatif terhadap stres.

Adapun macam-macam koping terbagi menjadi dua yaitu: koping positif dan koping negatif. Menurut Weitten Lioyd, koping negatif meliputi beberapa hal. Pertama, *giving up (withdraw)*, melarikan diri dari kenyataan atau situasi stres, yang bentuknya seperti sikap apatis, kehilangan semangat atau perasaan tak berdaya, dan minum-minuman keras atau mengkonsumsi obat-obatan terlarang, kedua agresif, yaitu berbagai perilaku yang ditunjukkan untuk menyakiti orang lain, baik secara verbal maupun non verbal. Ketiga, memanjakan diri sendiri (*indulging yourself*)

²⁹ Gerald C. Davidson, John M. Niele, Ann M, Kring, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: RajaGrafindo persada, 2010), p.275.

dengan berperilaku konsumerisme yang berlebihan seperti, makanan yang enak, merokok, minum-minuman keras, dan menghabiskan uang untuk berbelanja, keempat, mencela diri sendiri (*blaming yourself*). Kelima, mekanisme pertahanan diri (*defense mecanisme*) diantaranya yaitu, berfantasi rasionalisasi.³⁰

Koping yang konstruktif diartikan sebagai upaya-upaya untuk menghadapi situasi stres secara sehat. Koping yang positif konstruktif memiliki beberapa ciri diantaranya yaitu:

- a. Menghadapi masalah secara langsung, mengevaluasi alternatif secara rasional dalam upaya memecahkan masalah tersebut.
- b. Menilai atau mempresepsi situasi stres didasarkan kepada pertimbangan yang rasional.
- c. Mengendalikan diri (*self control*) dalam mengatasi masalah yang dihadapi.³¹

9. Penyakit diabetes melitus

Penyakit diabetes melitus merupakan suatu penyakit kelainan metabolisme kronis yang terjadi karena berbagai penyebab, ditandai oleh konsentrasi glukosa darah melebihi normal, disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang

³⁰ Farid Mashudi, *Psikologi Konseling*, (Yogyakarta: Ircsod, 2012), P. 228

³¹ Farid Mashudi, *Psikologi Konseling*, (Yogyakarta : Ircsod, 2012), P. 228

diakibatkan oleh kelainan sekresi hormon insulin atau kelainan kerja insulin.³²

Pengertian diabetes melitus berasal dari kata, diabetes yang berarti terus mengalir, dan melitus yang berarti manis, penyakit ini juga sering disebut *the great imitator*, karena penyakit ini bisa merambah ke seluruh organ tubuh manusia dan menimbulkan berbagai dampak yang sangat serius.³³

Dari pengertian diatas penulis menyimpulkan penyakit diabetes melitus adalah suatu penyakit kelainan glukosa dalam darah dalam proses metabolisme tubuh.

H. Metode Penelitian

1. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan menggambarkan keadaan secara sistematis dan rasional (logika).³⁴ Dengan demikian penelitian ini berusaha untuk mencari jawaban permasalahan yang diajukan secara sistematis, berdasarkan fakta-fakta dalam populasi yaitu meliputi persoalan-

³² Rifka Kumala Dewi, *Diabetes Bukan Untuk Ditakuti*, (F Media: Jakarta, 2014) P, 11.

³³ Lukman Waris Marewa, *Diabetes Melitus*, (Pustaka Obor Indonesia: Jakarta, 2015), P. 9.

³⁴ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), P. 129.

persoalan tentang stres yang berkaitan dengan pasien diabetes melitus pasca amputasi dan penerapan terapi *client centered therapy (cct)* terhadap penderita diabetes melitus pasca amputasi di Kecamatan Sajira.

2. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian tentang penerapan terapi *client centered therapy (cct)* untuk mengatasi stres dilakukan pada pasien diabetes pasca amputasi di Kecamatan Sajira Kabupaten Lebak. Waktu penelitian dalam penelitian ini dimulai dari proses observasi sekitar kurang lebih lima bulan yaitu dari September, November, dan Desember 2017 sampai Januari dan Februari 2018.

3. Sumber data

Yang dimaksud dengan sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data diperoleh. Apabila penulis menggunakan wawancara dalam pengumpulan datanya, maka sumber data disebut responden, yaitu orang yang merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan yang dilontarkan oleh peneliti, baik lisan maupun tulisan. Apabila saya menggunakan observasi, maka sumber datanya bisa berupa benda, gerak atau proses sesuatu.

Sumber data yang digali dalam penelitian ini terdiri dari sumber data utama yang berupa kata-kata dan tindakan, serta sumber data tambahan yang berupa dokumen-dokumen serta data lain. Dalam penelitian ini saya dapat memperoleh data deskriptif tertulis maupun tidak tertulis yang dihasilkan dari wawancara dan observasi dengan para pasien diabetes melitus pasca amputasi, serta keluarga dan masyarakat yang mengetahui kondisi pasien di Kecamatan Sajira.

Berdasarkan data yang tertulis di arsip Puskesmas Kecamatan, terdapat 13 orang pasien diabetes melitus pasca amputasi. Dari 13 responden, saya mewawancarai 8 responden karena sebagiannya ada yang tidak mau diwawancarai. Setelah melakukan wawancara dan hasilnya hanya 5 responden yang mengalami gejala-gejala stres ketika organ tubuhnya diamputasi. Maka dalam tindakanya saya hanya melakukan terapi *client centered therapy (cct)* kepada 5 responden.

4. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data yang saya lakukan dalam penelitian ini memuat dua kategori, yaitu: pertama, *field Research* atau penelitian lapangan. Metode ini saya gunakan untuk mendapatkan data primer dan sekunder dalam penelitian ini. Untuk melakukan penelitian *field*

research selanjutnya saya melakukan langkah-langkah pengumpulan data dengan menggunakan teknik sebagai berikut

a. Observasi

Observasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja panca indera mata serta dibantu dengan panca indera lainnya.³⁵

Metode ini saya gunakan untuk mendapatkan data dengan mengamati langsung keadaan pasien di rumahnya. Data yang diperoleh berupa persoalan-persoalan apa saja tentang penderita diabetes melitus pasca amputasi baik itu tentang kondisi fisik, psikologis dan sosio ekonomi pasien.

Dalam penelitian ini saya mengadakan observasi dari September sampai dengan desember 2017, sebanyak 3 kali pertemuan pada masing-masing responden tujuannya untuk mengetahui kondisi psikologis pasien yang mengalami stres dan kondisi psikologis pasien yang tidak mengalami stres.

b. *Interview*/ wawancara.

Interview adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.³⁶

³⁵ Burhan Bungin, *metodologi Penelitian Kuantitatif Komunikasi, Ekonomi dan Kebijakan Publik*, (Jakarta: kencana, 2005), P. 133.

Interview adalah sebuah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil tatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai dengan menggunakan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara.³⁷

Data yang akan digali dengan wawancara ini antara lain untuk mengetahui kondisi stress pada penderita diabetes melitus pasca amputasi dan bagaimana menerapkan terapi *client centered therapy* (*cct*) terhadap penderita diabetes melitus pasca amputasi di Kecamatan Sajira.

3. Teknik analisis data

Analisis data adalah proses pengorganisasian dan pengurutan ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data.³⁸

Adapun metode yang digunakan adalah metode analisis kualitatif deskriptif. Metode ini bertujuan untuk melukiskan secara

³⁶ Sugiono, *Memahami Penelitian Kualitatif*. (Bandung: CV Alfabeta, 2012), P.72.

³⁷ Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif Ekonomi dan Kebijakan Publik*, (Jakarta: kencana, 2005), P.126.

³⁸ Lexy J. Moelong , *Metodologi Penelitian Kualitatif*. (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2002), P.103.

sistematis, fakta dan karakteristik bidang-bidang tertentu secara faktual dan cermat dengan menggambarkan keadaan dan struktur fenomena.³⁹

Analisis dalam metode penelitian kualitatif dilakukan secara terus-menerus dari awal hingga akhir penelitian dengan induktif dan mencapai pola, model, tema, serta teori.⁴⁰ Dalam menganalisis data diperlukan beberapa tahapan. Tahapan tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

a. *Data reduksi* (penyajian data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting kemudian mencari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

b. *Data display* (penyajian data) *Data display* berarti menyajikan data, penyajian tersebut biasa dilakukan dalam bentuk singkat, bagan, hubungan antar kategori, maupun teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplay data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang

³⁹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), P,243.

⁴⁰ Andi Prastowo, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Jogjakarta: Aruzzmedia, 2012), P. 45.

terjadi, dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang terjadi, dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

c. *Conclusion drawing (verification)*

Conclusion drawing adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Tahapan ini dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti akan menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.⁴¹

Setelah berbagai data terkumpul, maka untuk menganalisisnya menggunakan teknik analisis data seperti teknik analisis deskriptif, teknik ini penulis gunakan untuk menentukan, menafsirkan serta menguraikan data yang bersifat kualitatif artinya peneliti berupaya menggambarkan kembali data-data yang berkaitan dengan jumlah pasien serta mencari data lapangan dengan dialog pada pasien diabetes melitus pasca amputasi untuk mengetahui bagaimana kondisi stres yang dialami pasien dan penerapan *Client Centerd Therapy (CCT)* dalam menangani permasalahan responden. Proses analisis data yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

⁴¹ Sugiono, *Memahami Penelitian Kualitatif* (Bandung: CV Alfabeta, 2012), P, 92-99.

1. Pengumpulan data, dimulai dari berbagai sumber yaitu dari responden sebagai pasien diabetes melitus pasca amputasi dalam catatan lapangan, dan transkrip wawancara.
2. Proses pemilihan transformasi data, atau data kasus yang muncul dari catatan lapangan mengenai stres yang dialami para pasien diabetes melitus pasca amputasi.
3. Pemeriksaan data yang didapat dari puskesmas dan Kecamatan Sajira yang disesuaikan dengan data lapangan.
4. Kesimpulan dalam kesimpulan ini penulis mampu mendeskripsikan bagaimana kehidupan pasien diabetes melitus pasca amputasi.

I. Sistematika Pembahasan

Untuk memudahkan gambaran dan pemahaman yang sistematis, maka penulisan dalam skripsi ini terbagi dalam beberapa bab, yaitu sebagai berikut:

BAB I, berisi tentang pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka pemikiran, metodologi penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II, berisi tentang gambaran umum penderita diabetes melitus di Kecamatan Sajira dan profil responden .

BAB III, berisi tentang gambaran kondisi stres pada responden dan penerapan terapi *client centered therapy (cct)* untuk mengatasi stres pada responden.

Bab IV, berisi hasil penelitian penerapan terapi *client centered therapy (cct)* untuk mengatasi stres pada responden di Kecamatan Sajira.

Bab V, merupakan penutup yang mencakup kesimpulan dan saran-saran.